

**DIRECTOR/A HOSPITAL DR. CARLOS VAN BUREN
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO – SAN ANTONIO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, Ciudad de Valparaíso

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a la Director/a Hospital Dr. Carlos Van Buren le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial, del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y del Ministerio de Salud, a fin de, velar por la entrega de prestaciones oportunas y de calidad a su comunidad a través de un equipo multidisciplinario, competente, con servicios especializados de alta complejidad, ambulatoria y de hospitalización; y fortaleciendo el proceso de autogestión en red del establecimiento.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.*

Por tratarse de un hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 14 de 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 04-04-2017.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Marta Tonda.

* Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

La Misión del Hospital señala que “Somos una institución pública de salud de alta complejidad, asistencial y docente, integrada a la Red, que entrega prestaciones de calidad a su comunidad, contribuyendo a resolver integralmente los problemas de salud”.

Visión: “Queremos ser líderes nacionales en Salud, centrados en el usuario, con calidad, innovación y a la vanguardia tecnológica”.

Valores: Compromiso, Respeto, Equidad, Excelencia y Responsabilidad.

Planteándose los siguientes Objetivos estratégicos:

1. Avanzar hacia un modelo de atención integral de salud centrado en el usuario, familia y comunidad.
2. Contribuir en la integración de la red, manteniendo continuidad de la atención.
3. Desarrollar una política de gestión, formación, retención y desarrollo de las personas que trabajan en el hospital.
4. Fortalecer gestión financiera y de inversiones.

Las estrategias consideradas por área son:

1. Gestión Clínica:

Aumentar el nivel de complejidad de las camas de dotación.

Implementar una unidad de cirugía adulto en el hospital.

Implementar el modelo de atención progresiva de salud.

Protocolizar guías clínicas.

Optimizar los dispositivos de hospitalización.

Implementar la ficha clínica electrónica en el establecimiento.

Optimizar el uso de los pabellones quirúrgicos.

2. Gestión del Usuario

Implementación de señales al interior del Hospital Carlos Van Buren.

Favorecer el contacto del profesional con el usuario y su familia. Implementación sala de reuniones / entrevistas en cada unidad clínica.

Uso de recursos tecnológicos para interacción entre usuario y hospital

Implementar sistema de medición de satisfacción del usuario hospitalizado.

2. Integración de la Red

Diseñar mecanismos de derivación con protocolos de referencia y contra-referencia.

Definir plataforma tecnológica integrada entre todos los actores de salud en la región y los responsables (Integración de los sistemas de información en red).

Desarrollar la telemedicina para resolver interconsultas en coordinación con la APS.

3. Gestión Institucional

Fortalecer las relaciones con otros grupos de interés.

Implementar la administración por centros de responsabilidad.

4. Gestión Financiera

Implementar un presupuesto asignado por centro de costos y centros de responsabilidad.

Definir procedimiento para determinar plan de compras efectivo.

Diseñar un sistema/metodología de costeo institucional.

5. Gestión de Abastecimiento

Diseño del plan anual de compra y monitorear su ejecución.
Desarrollo de sistema de dispensación periférica omnichel.
Implantación y desarrollo del sistema de abastecimiento.
Abordar una estrategia de satisfacción del usuario interno.

6. TIC'S

Implementar la ficha clínica electrónica.
Reforzar Informe en línea de exámenes imagenológicos complejos.
Desarrollar sistemas informáticos de apoyo clínico y administrativo.
Uso de la telemedicina para la derivación de pacientes.
Informatizar los procesos clínicos en la urgencia adulto.
Establecer un plan de levantamiento de sistemas informáticos ante una catástrofe o emergencia.

7. Tecnología y equipamiento

Plan de reposición de equipos.
Elaborar un programa de mantenimiento anual de equipos críticos y no críticos.
Plan de contingencia para equipos críticos.
Formalizar y fortalecer la capacitación a usuarios de equipos nuevos.

8. Infraestructura e Instalaciones

Fortalecer al equipo de mantenimiento y fomentar el cuidado interno de las instalaciones.
Generar un plan preventivo de mantenimiento de las instalaciones.
Establecer una política de desarrollo sustentable en ámbitos de energía, manejo de residuos, entre otros y de responsabilidad social.

9. Proyectos

Potenciar la unidad de proyectos.
Definir en conjunto con el equipo directivo las prioridades de inversión y recursos disponibles.
Creación de Comité evaluador para priorización de las necesidades de inversión.
Definir el plan trienal de proyectos.
Incorporar activamente a las unidades en el desarrollo y la búsqueda de financiamiento de los proyectos.

10. Recursos Humanos

Desarrollar una política de recursos humanos.

11. Comunicaciones

Establecer una política de comunicaciones interna y externa.

12. Participación Social

Definir políticas de integración con la comunidad.
Capacitación a voluntariado, empresas externas y a la comunidad sobre el funcionamiento del hospital y la red.
Mantener instancias de comunicación e interlocución con la comunidad.
Cumplir Compromiso de dirección con los acuerdos contraídos con la comunidad.

13. Relación Asistencial Docente

Fortalecer la relación con centros formadores en ámbitos administrativos, contables y clínicos.
Activar la COLDAS (Comisión Local Docente Asistencial) para avanzar en la aplicación de la normativa relacionada al tema.
Levantamiento de convenios existentes y capacidad formadora.
Determinar sistema retribución.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutoria de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Las medidas presidenciales contemplan:

- Contar con una Salud Pública que responda a las necesidades de la población.
- Una población con mejor Salud y Calidad de vida.
- Una situación de Salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados.
- Un Estado comprometido y garante de los derechos en Salud.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Hospital Carlos Van Buren, ubicado en la Región de Valparaíso, específicamente en la ciudad de Valparaíso, se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

La población general del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio presenta principalmente características tendientes a una mayor cantidad de personas de la tercera edad y de escasos recursos. Por este motivo, la población mencionada, es altamente dependiente de los servicios, que entrega la red de salud.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL**

El Hospital Carlos Van Buren posee una tradición de calidad técnica, siendo referente regional y supra regional para especialidades tales como oncología, neurocirugía, trasplante, procura renal, poli traumatizado adulto con lesión medular y gran quemado infantil. Hace poco tiempo, se incorpora la imagenología compleja y un resonador magnético de la más alta resolutoria, siendo uno de los cuatro, que existen en el país. Asimismo, con posterioridad al terremoto del año 1985, se convirtió en un centro de alta complejidad, para adultos y niños, con unidades de urgencia diferenciadas de adultos, niños y gineco-obstétrica.

El Hospital es el establecimiento de mayor complejidad de la red asistencial del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, es el establecimiento base de la red

asistencial del servicio y presta atención de todas las especialidades, incluyendo la atención de urgencia. De esta forma, tiene cerca del 100% de programas de prestaciones complejas y programas especiales.

Detalle informativo del Hospital Carlos Van Buren

Área clínica :

Médica Adulto Cuidados Básicos

- Médica Adultos Cuidados Medios
- Médico Quirúrgico Cuidados Básicos
- Médico Quirúrgico Cuidados Medios
- Médica Pediatría Cuidados Básicos
- Médica Pediatría Cuidados Medios
- Médico Quirúrgico Pediatría Cuidados Básicos
- Médico Quirúrgico Pediatría Cuidados Medios
- Neonatología de Cuidados Básicos
- Obstetra
- Pensionado.

Áreas de camas críticas:

- Cuidados Tratamiento Intermedio Adultos
- Cuidados Tratamiento Intermedio de Pediatría
- Cuidados Intensivos de Pediatría
- Cuidados Intensivos adultos
- Neonatología Cuidados Intermedios
- Neonatología Cuidados Intensivos

Áreas de apoyo:

- **Apoyo Diagnóstico:**
- Laboratorio, Anatomía Patológica, Imagenología, Medicina Nuclear.
- **Atención Abierta**
- Consultorio Especialidades y Gestión del Cuidado.

Unidades Administrativas:

- Área RR.HH.: Personal, Capacitación.
- Área Financiera y Administrativa: Recaudación, Admisión, Abastecimiento, Contabilidad, Estadística, Archivo e Informática, Farmacia, Esterilización, Central de Alimentación, Movilización, Mantención, Servicios Generales, Lavandería y Equipos Médicos.

Al hospital le corresponde ejecutar aproximadamente un 70 % de la producción del Servicio. Al ser responsable de las acciones de mayor complejidad de la red, genera un gasto operacional de un 75 a 80 % del presupuesto de ésta, por lo cual lo que suceda en términos de cumplimiento de metas en este establecimiento marca fuertemente el desempeño de la totalidad del Servicio.

Actividad	2014	2015	2016
Total Consultas Médicas	412.089	396.064	376.191
Consultas de Urgencia	246.127	233.779	225.446
Consultas de Especialidad	165.962	162.285	150.745
Consultas Y Controles Por Otros Profesionales En Especialidad			
Consultas otros profesionales	53.154	55.463	59.920
Indicadores de hospitalización			
Total de Partos	2.923	2.773	2.441
Cesáreas (Electivas y Urgencias)	963	955	828
Porcentaje de Cesareas	32.95%	34.44%	33.92%
Indicadores de hospitalización			
Egresos Hospitalarios	25.973	25.637	24.398
Índice ocupacional	0.82	0.84	0.81
Promedio de días de Estada	6.37	6.37	6.55
Total Intervenciones quirúrgicas	4.992	5.268	5.054
Intervenciones quirúrgicas Mayores y Mayores Ambulatorias	3.634	3.793	3.802
Intervenciones quirúrgicas Menores	1.358	1.475	1.252
Exámenes			
Laboratorio	954.246	1.160.259	1.160.176
Imagenología	131.298	125.979	125.569
A. Patológica	51.688	52.258	57.188
Procedimientos			
Procedimientos	66.841	62.404	67.054

Fuente: Servicio Salud Valparaíso -San antonio (S.U.D.A.I.S)

El establecimiento Carlos Van Buren, es un Hospital complejo, con múltiples especialidades, lo cual implica que debe ser complementado por la actividad del Hospital Eduardo Pereira, en el ámbito de servicios de cirugía y servicios de medicina, para dar la respuesta a demanda.

De esta situación, se deriva la enorme importancia de una relación altamente eficiente entre ambos hospitales, ya que el Hospital Eduardo Pereira debe recibir una parte importante de los pacientes de patología médica internados por la urgencia del Hospital Dr. Carlos Van Buren y a la totalidad de los pacientes de cirugía operados de urgencia con la sola excepción de aquellos cuya especialidad está radicada en el Hospital Dr. Carlos Van Buren.

Dentro de los desafíos del cargo de Director Hospital Carlos Van Buren, se encuentran:

- Construcción y habilitación de la Unidad de Cuidados Medios del Hospital (40 Camas Agudas)
- Desarrollar y aplicar el Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria.
- Mejorar la Gestión para dar cumplimiento a las garantías GES y la disminución

de los tiempos de espera No GES.

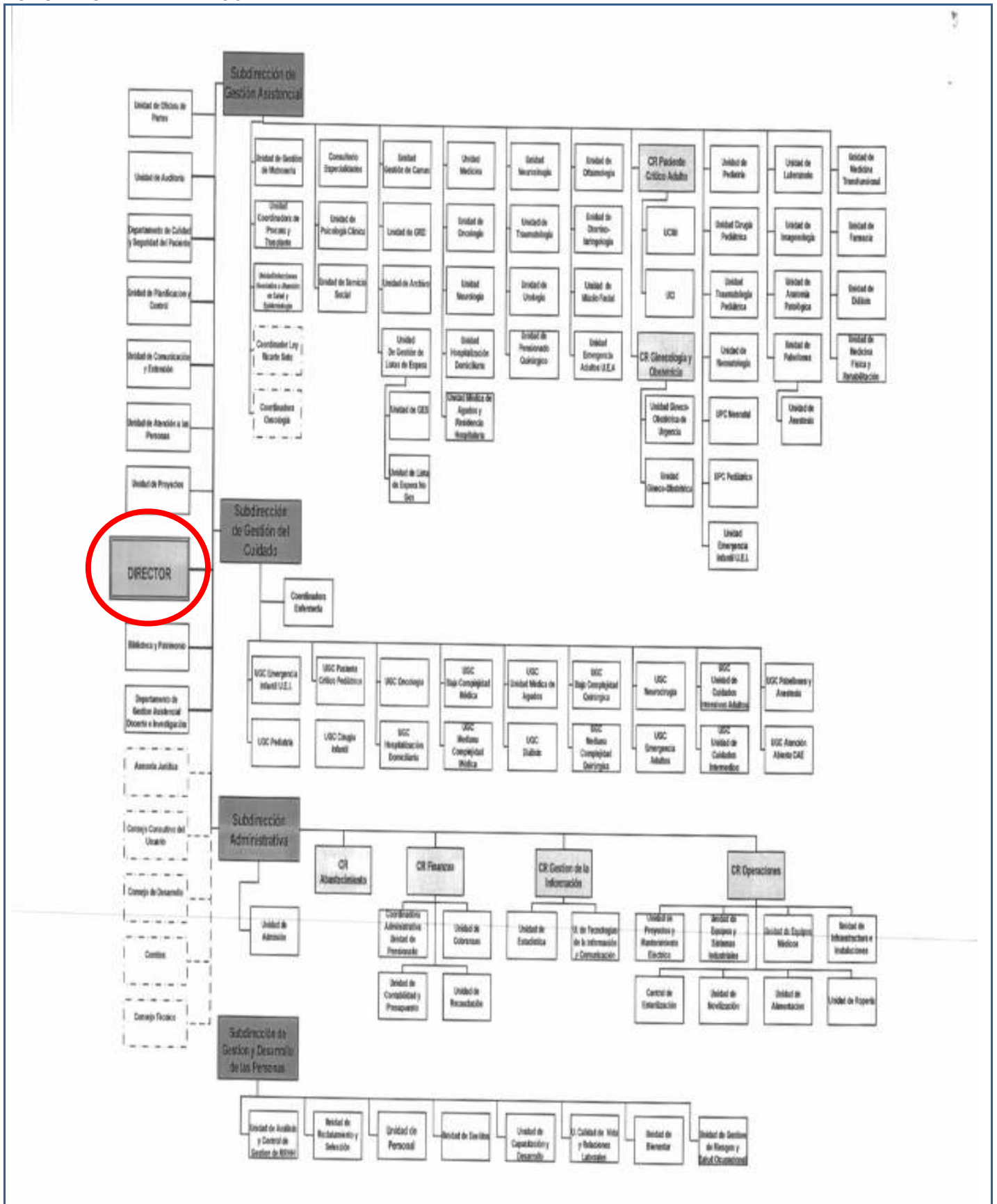
- Mantener Acreditación de Calidad.
- Aumentar la cantidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Mejorar en Oportunidad y Trato al Usuario.
- Contribuir al desarrollar del proyecto de normalización del Hospital.
- Potenciar el trabajo en Red del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio incluyendo el primer nivel de atención, dependiente y municipalizada.
- Contribuir a potenciar la estrategia de telemedicina en el Servicio de Salud.
- Asegurar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento.

El hospital Carlos Van Buren ha desarrollado una Cartera de Inversiones para el periodo 2016/2017 por un monto de M\$12.193.189. Entre los proyectos más relevantes que se espera poder financiar, se encuentra la renovación del Tomógrafo y del equipo Acelerador Lineal Dual, expansión de camas de nivel Intensivo Neonatal, adquisición de angiógrafo biplano rotacional 3D para neuroradiología.

Respecto a la deuda del establecimiento, al término del año 2016 se estima en: M\$5.026.460.-

Respecto a la lista de espera del Hospital, al 27 de marzo del 2017, existen 1187 intervenciones quirúrgicas de atención de distintas especialidades. Respecto a sus listas de esperas de consulta es de 6575.

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



El equipo de trabajo del Director/a Hospital Carlos Van Buren está conformado por:

1. **Subdirección Médica (Gestión Asistencial):** su principal función es gestionar y organizar el área asistencial del establecimiento, liderando el accionar de los jefes de centros de responsabilidad del área clínica, jefes de servicios clínicos.
2. **Subdirección Administrativa y Finanzas:** su principal función es gestionar los recursos físicos y financieros, velando por el adecuado y eficiente cumplimiento de la labor de las unidades de apoyo administrativo, como contabilidad, comercialización y adquisiciones.
3. **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas:** su principal función es asesorar al director/a en materias de recursos humanos. Planificar, dirigir, coordinar y súper vigilar el funcionamiento de todas las áreas relativas a la gestión de personas.
4. **Subdirector/a de Gestión del Cuidado:** su principal función es supervisar el cumplimiento de las acciones de atención directa a las personas en los servicios clínicos, especialmente en lo referente al accionar de los/as funcionarios/as de los equipos de enfermería, e incentivar y comprometer que los equipos de trabajo den cumplimiento a políticas, procedimientos, estándares de cuidado, tratamientos y servicios requeridos por el paciente, definidos en el plan de desarrollo institucional.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	2094
Dotación de Planta	869
Dotación a Contrata	1225
Personal a Honorarios	145

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$55.002.452.000.-
Presupuesto de Inversión	\$114.508.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

En tanto Hospital Base, la cobertura territorial del Hospital Carlos Van Buren abarca las localidades de Valparaíso, Casablanca, Juan Fernández, San Antonio, Algarrobo, Cartagena, El Quisco, El Tabo, Santo Domingo, además de las regiones tercera (Atacama) y cuarta (Coquimbo) en las especialidades de Oncología y Neurocirugía.

**2.7
CARGOS DEL
SERVICIO ADSCRITOS
AL SISTEMA DE ADP**

Los siguientes cargos que se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer nivel jerárquico:

1-Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

- 1-Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud.
- 2-Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.
- 3-Jefe/a Departamento de Auditoría.
- 4-Director/a Hospital Carlos Van Buren.
- 5-Director/a Hospital Dr. Eduardo Pereira.
- 6-Director/a Hospital Claudio Vicuña.
- 7-Subdirector/a Médico Hospital Carlos Van Buren.
- 8-Subdirector/a Administrativo/a Hospital Carlos Van Buren.
- 9-Subdirector/a Médico Hospital Dr. Eduardo Pereira.
- 10-Subdirector/a Médico Hospital Claudio Vicuña.
- 11-Director/a Hospital del Salvador.
- 12-Director/a de Atención Primaria.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a Hospital Dr. Carlos Van Buren le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

- 1.Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
- 2.Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
- 3.Asegurar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y de disciplina financiera a través de la mejora en la generación de ingresos propios y eficiencia en los gastos del establecimiento y aquellas definidas en la red asistencial de salud.
- 4.Asegurar cumplimiento de las metas de producción GES y No GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud FONASA y el gestor de redes.
- 5.Liderar el proceso de re-acreditación institucional contenido en la Reforma de Salud, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.
- 6.Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración. Articulando en la red la coordinación del hospital con los otros establecimientos de baja y alta complejidad y centros de atención primaria.
- 7.Asegurar la oferta permanente de todas las prestaciones de su Cartera de Servicios vigente y proponer desde su ámbito de competencia nueva oferta de prestaciones y/o polos de desarrollo del establecimiento.
- 8.Desarrollar y mantener su relación como un organismo asistencial-docente, con instituciones de educación superior
- 9.Mantener y desarrollar sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras y solución de reclamos y sugerencias, optimizando la entrega de la información de los procesos clínicos.
- 10.Desarrollar y mantener relaciones del establecimiento con la comunidad y sus organizaciones.
- 11.Desarrollar y mantener en el ámbito interno del establecimiento, la participación de los funcionarios y sus organizaciones en el marco de las Buenas Prácticas Laborales para el Sector Público.

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS DEL
CARGO PARA EL
PERIODO**

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1.Cumplir con las evaluaciones estratégicas del establecimiento para asegurar el desarrollo y buen funcionamiento del Hospital.</p>	<p>1.1.Lograr el cumplimiento de las metas de compromisos de gestión. 1.2.Ejecutar el plan estratégico del Hospital de acuerdo a las metas y cronogramas.</p>
<p>2.Fortalecer la gestión en red, a través del mejoramiento de la accesibilidad y resolutivez de atención usuaria, garantizando un acceso integral, oportuno y de calidad.</p>	<p>2.1.Desarrollar acciones para garantizar el cumplimiento de las metas de producción de Garantías Explícitas en Salud y No GES, comprometidas con el sector salud. 2.2.Ejecutar el plan estratégico, para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la satisfacción usuaria, para que disminuya la tasa de reclamos. 2.3.Gestionar y reducir la lista de espera de consultas de especialidades médicas, odontológicas y disminuir la lista de espera de especialidades quirúrgicas. 2.4.Desarrollar una estrategia para fortalecer al Hospital, como eje articulador de la red.</p>
<p>3.Fortalecer el desempeño global del Hospital, mediante una gestión eficiente y efectiva de las personas y los recursos físicos y financieros, respondiendo a las necesidades de sus usuarios.</p>	<p>3.1.Desarrollar e implementar políticas y estrategias para la generación de ingresos propios, cumplir el compromiso de producción FONASA y desarrollar mecanismos de control y eficiencia en los gastos; con el objetivo de cumplir con las metas presupuestarias y tender a la disminución de la deuda del Hospital. 3.2.Desarrollar e implementar un programa estratégico de gestión de talento, fortaleciendo el desempeño de equipos de trabajo orientado a la atención de usuarios. Como asimismo, generar estrategias para atraer médicos especialistas y otros profesionales de la salud, para su consolidación como centro de referencia clínico asistencial. 3.3.Implementar una estrategia de fortalecimiento del soporte tecnológico con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de la red asistencial, como complemento a los proyectos ministeriales respecto a sistemas de información. 3.4.Desarrollar estrategias para mantener la condición de acreditación institucional y de hospital autogestionado en red.</p>
<p>4.Facilitar la participación de funcionarios y de la comunidad para potenciar la gestión del Hospital.</p>	<p>4.1.Fortalecer los mecanismos de participación y control social contemplados en el plan de participación ciudadana del establecimiento. 4.2. Fortalecer y cumplir el plan de buen trato laboral del establecimiento. 4.3.Desarrollar y mantener en el ámbito interno del establecimiento, la participación de los funcionarios y sus organizaciones en el marco de las buenas prácticas laborales para el Sector Público.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	20%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	5%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen del cargo	2094
Presupuesto que administra	\$55.002.452.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Director/a Hospital Carlos Van Buren está conformado por:

1. Subdirección Médica (Gestión Asistencial).
2. Subdirección Administrativa y Finanzas.
3. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
4. Subdirección de Gestión del Cuidado.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la directora/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:

- El/La Directora/a del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho Servicio de Salud, en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera-presupuestaria y de recursos humanos.

Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

Los principales clientes externos son:

- La población usuaria del Hospital.
- Directivos de la red asistencial: directores de los establecimientos, directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los directores de consultorios y postas municipales de salud.
- Los directores y/o representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales, se mantienen convenios asistenciales docentes.

Además, mantiene una relación directa con los servicios autónomos vinculados con el Ministerio de Salud: Fondo Nacional de Salud, Superintendencia de Salud, Central Nacional de Abastecimiento e Instituto de Salud Pública.

Dentro de los actores clave, cabe mencionar a las Asociaciones Gremiales presentes en el hospital. Actualmente, existen seis Asociaciones, con el nivel de afiliación que se presenta a continuación:

Asociación Gremial HCVB	Número de afiliados
AFUTEP	52
ASENF	171
FENATS HISTORICA	444
FENATS UNITARIA	425
FENPRUSS	205
TUE	148

* Información corresponde a datos actualizados al mes de enero de 2017

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 3° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.057.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.878.205.-	\$2.158.653.-	\$5.036.858.-	\$4.073.926.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.846.561.-	\$2.884.921.-	\$6.731.482.-	\$5.253.384.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.467.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.864.401.-	\$2.148.301.-	\$5.012.702.-	\$4.057.113.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.057.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o por el Comité de Selección, según el caso. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundamentalmente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee.

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás

funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

“Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope.”

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

En los casos de los cargos de Directores de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos.

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730

Finalmente, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.